Chief Coroner

Coroner en chef

1999-2000

Annual Report

Rapport annuel

New Nouveau Brunswick

1999 -2000 Annual Report

Published by:
Office of the Chief Coroner
Department of Public Safety
Province of New Brunswick
P.O. Box 6000
Fredericton, New Brunswick
E3B 5H1
Canada

October 2000

Cover:
Communications New Brunswick

Typesetting:
Office of the Chief Coroner

Printing and Binding:
Printing Services, Supply and Services

ISBN 1-55236-603-0

ISSN 0848-5666

Printed in New Brunswick

Rapport annuel 1999 - 2000

Publié par:
Le bureau du coroner en chef
Ministère de la Sécurité publique
Province du Nouveau-Brunswick
Case postale 6000
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5H1
Canada

Octobre 2000

Couverture:
Communications Nouveau-Brunswick

Photocomposition:
Le bureau du coroner en chef

Imprimerie et reliure:
Service d'imprimerie,
Approvisionnement et Services

ISBN 1-55236-603-0

ISSN 0848-5666

Imprimé au Nouveau-Brunswick

101-04659/

The Honourable Milton Sherwood
Department of Public Safety
Fredericton
Province of New Brunswick

Dear Minister:

Pursuant to Section 43 of the *Coroners Act*, I have the honour to submit the Twenty-eighth Annual Report of the Chief Coroner for the period April 1, 1999 to March 31, 2000.

Yours very truly,

ERIC HOWATT
Chief Coroner
Province of New Brunswick

L'honorable Milton Sherwood
Ministère de la Sécurité publique
Fredericton
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le vingt-huitième rapport annuel du coroner en chef pour la période du 1er avril 1999 au 31 mars 2000, en application de l'article 43 de *la Loi sur les coroners*.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma très haute considération.

ERIC HOWATT
Coroner en chef
Province du Nouveau-Brunswick

Table of Contents

Page

Mission Statement 5

Historical Background 5

Origin of the Office of the Coroner 5

Development of the Office in Medieval and Modern Times 6

Canadian Situation 8

The New Brunswick Coroner System 9

Organizational Structure 9

Notification Requirement 10

Amendments to the Coroners Act 10

Investigative Capacity of Coroner Services 11

Purpose of Coroner's Investigation 12

The Inquest Decision 12

Summary 13

Statistical Summary of Investigated Deaths 14

Summary of Inquests and Recommendations 16

Schedule "A.1" - Total Deaths by Classification 18

Schedule "A.2" - Total Deaths by Month 19

Schedule "A.3" - Total Deaths by Judicial District 20

Schedule "B.1" - Accidental Deaths by Age Group, Gender and Judicial District 21

Table des matières

Page

Énoncé de mission 5

Survol historique 5

Origine de la fonction de coroner 5

Évolution de la fonction de coroner du Moyen-Âge à nos jours 6

L'expérience canadienne 8

Le système de coroners du Nouveau-Brunswick 9

Structure administrative 9

Déclaration 10

Modification à la Loi sur les coroners 10

Pouvoirs d'enquête du Service des coroners 11

But de l'investigation 12

La décision de mener une enquête 12

Résumé 13

Résumé statistique des investigations menées à la suite de décès 14

Résumé statistique des investigations menées à la suite de décès 16

Tableau «A.1» - Nombre total de décès par catégorie 18

Tableau «A.2» - Nombre total de décès par mois 19

Tableau «A.3» - Nombre total de décès par circonscription judiciaire 20

Tableau «B.1» - Morts accidentelles par groupe d'age, sexe et par circonscription judiciaire 21

Schedule "B.2" – Accidental Deaths by Age Group, Gender and Death Factor 22

Schedule "B.3" – Accidental Deaths by Age Group, Gender and Environment 25

Schedule "C.1" – Suicide Deaths by Age Group, Gender and Judicial District 29

Schedule "C.2" – Suicide Deaths by Age Group, Gender and Death Factor 30

Schedule "C.3" – Suicide Deaths by Age Group, Gender and Environment 32

Schedule "C.4" – National Suicide Annual Rates 34

Schedule "D.1" – Homicide Deaths by Age Group, Gender and Judicial District 35

Schedule "D.2" - Homicide Deaths by Age Group, Gender and Death Factor 36

Schedule "D.3" – Homicide Deaths by Age Group, Gender and Environment 37

Schedule "E.1" – Natural Deaths by Age Group, Gender and Judicial District 38

Schedule "E.2" - Natural Deaths by Age Group, Gender and Death Factor 39

Schedule "E.3" – Natural Deaths by Age Group, Gender and Environment 40

Schedule "F" – Undetermined Deaths 44

Tableau «B.2» - Morts accidentelles par groupe d'age, sexe et facteur de mortalité 22

Tableau «B.3» - Morts Accidentelles par groupe d'age, sexe et par lieu de l'incidence 25

Tableau «C.1» - Morts par suicide par groupe d'age, sexe et circonscription judiciaires 29

Tableau «C.2» - Morts par suicide par groupe d'age, sexe et facteur de mortalité 30

Tableau «C.3» - Morts par suicide par groupe d'age, sexe et par lieu de l'incidence 32

Tableau «C.4» - Taux national annuel de suicides 34

Tableau «D.1» - Morts par homicide par groupe d'age, sexe et par circonscription judiciaire 35

Tableau «D.2» - Morts par homicide par groupe d'age, sexe et par facteur de mortalité 36

Tableau «D.3» - Morts par homicide par groupe d'age, sexe et par lieu de l'incidence 37

Tableau «E.1» - Morts naturelles par groupe d'age, sexe et circonscription judiciaires 38

Tableau «E.2» - Morts naturelles par groupe d'age, sexe et par facteur de mortalité 39

Tableau «E.3» - Morts naturelles par groupe d'age, sexe et par le lieu de l'incidence 40

Tableau «F» - Décès d'origine inconnue 44

Our Mission

Coroner Services is an independent and publicly accountable investigation of death agency which has a broad statutory mandate from the Province to review all suspicious or questionable deaths in New Brunswick and conduct inquests as may be required in the public interest and does not have a vested interest of any kind in the outcome of death investigations.

Notre mission

Le Service des coroners est un organisme indépendant de responsabilité publique chargé d'enquêter sur les décès. Mandaté en vertu des lois de la Province pour étudier tous les cas de morts suspectes au Nouveau-Brunswick, le Service des coroners mène des enquêtes dans l'intérêt du public. Le Service n'a aucun intérêt personnel dans les résultats des enquêtes sur les décès.

Historical Background

Origin of the Office of the Coroner

The office of the coroner is one of the oldest institutions known to English law (ranking in antiquity only behind the Monarch and the sheriff) and its true origin has been much debated. The first written references to the office occurred during the reign of King Alfred (871 – 910 A.D.). However, the historical development of the office can with greater certainty be traced back to a period close to the time of the Norman Conquest when the coroner, under the new regime, came to have an important role in the administration of justice. The changing functions of the office reflect the evolution of English legal and constitutional history over the course of a thousand years.

One of the early functions of the office was to enquire into sudden and unexpected deaths. It was the duty of the coroner to establish the facts relating to the death - if the body was that of a Norman (as opposed to the native Anglo-Saxons) a levy was payable to the Crown. The coroner used a jury to enable him to ascertain this and to determine whether foul play was involved in the death; if so, the town or village was liable for an additional fine if no felon could be found responsible for this death. This particular function of the office of coroner (to determine the facts surrounding a death), as modified throughout the years, survives as the basis for all coroner systems which are presently existing in common law jurisdictions.

Survol historique

Origine de la fonction de coroner

La fonction de coroner est la plus vieille institution du droit anglais, après celles de monarque et de shérif, et sa véritable origine est loin de faire l'unanimité. Mentionnée par écrit pour la première fois pendant le règne du roi Alfred (871-910), elle remonte probablement aux alentours de la conquête normande, époque où le coroner, sous le nouveau régime, vint à jouer un rôle important dans l`administration de la justice. L`évolution de la fonction de coroner a suivi celle de l`histoire anglaise sur les plans juridique et constitutionnelle depuis mille ans.

L`une des premières tâches du coroner consistait à enquêter sur les morts soudaines et inattendues. À cet égard, le coroner devait établir la cause du décès; si le cadavre était celui d'un Normand, par opposition à un Anglo-Saxon, il fallait payer un impôt à la Couronne. Un jury aidait le coroner à établir ce fait et à déterminer s'il s'agissait d'un meurtre; dans l'affirmative, la ville ou le village était passible d'une amende supplémentaire si l'on ne pouvait repérer l'assassin. Cette fonction particulière (établir la cause d'un décès), modifiée au fil des ans, est à la base de tous les systèmes de coroners en vigueur actuellement dans les États ou est appliquée la common law.

The varied and changing historical duties of the office of coroner are reflected in the origin of the word "coroner" which is said to have come from the Anglo-French word for Crown - "corouner". According to Sir Thomas Smith in 1583 the name of the office came from the word "crowner" or "coronator" because "the death of every subject by violence is accounted to touch the Crowne, and to be a detriment to it..." - in other words, the coroner, however spelled and pronounced, was in effect the local representative of the Crown. It is of interest to note that while the word "coroner" (as it is presently spelled) first appeared in the fourteenth century, the name "crowner" is used to this day in the north of Ireland and vulgarly in some parts of England.

Development of the Office in Medieval and Modern Times

The history and development of the office of coroner can best be illustrated by references to English legislation.

Article 20 of the *Article of Eyre* (1194) provided for the election in every county of England of three knights and one clerk as "keepers of the pleas of the Crown". The coroner had to be a resident of the county or the borough for which he was elected locally.

The coroner took his oath of office before the sheriff, had county jurisdiction and tenure for life during good behaviour. He could however, lose his post if appointed to the office of sheriff.

In 1276 during the reign of Edward I the statute known as *De Officio Coronatonis* was proclaimed. In it the duties of the coroner were set forth as they applied to the inquisitorial procedure: that upon being summoned by the bailiff or any honest man, the coroner should go to where there was dead

La diversité des fonctions de cet officier et leur évolution au cours de l'histoire se reflètent dans l'origine même du mot «coroner», qui serait dérivé du vocable anglo-français pour «couronne», «corouner». Selon sir Thomas Smith (1583), l'appellation provient du mot «crowner» ou «coronator», puisque le décès de n'importe quel sujet par acte de violence touchait la Couronne et lui était préjudiciable. Autrement dit, le coroner, indépendamment de l'orthographe et de la prononciation du terme, était en réalité le représentant local du souverain. Une remarque est digne d'intérêt ici: alors que le mot «coroner» (dans sa graphie actuelle) fit son apparition au XIV^{e} siècle, le nom de «crowner» est en usage encore aujourd'hui dans le nord de l'Irlande et est utilisé vulgairement dans certaines régions d'Angleterre.

Évolution de la fonction de coroner du Moyen-Âge à nos jours

La meilleure façon de retracer l'histoire et l'évolution de la fonction de coroner est de se reporter à la législation anglaise.

L'article 20 du *code de justice de Eyre* (1194) prévoit l'élection dans chaque comté de trois chevaliers et d'un clerc en tant que «gardiens du rôle des actions en justice intentées par la Couronne». À ce propos, le coroner doit habiter le comté ou la municipalité qu'il représente.

Le coroner prête serment devant le shérif, a juridiction sur l'ensemble du comté et est nommé à vie durant bonne conduite. Il peut toutefois perdre son poste s'il accède à celui de shérif.

En 1276, pendant le règne d'Édouard 1er, est promulguée la loi intitulée *De Officio Coronatonis*. Cette loi énonce les fonctions d'enquêteur du coroner. Ainsi, sur sommation du huissier ou de tout autre honnête homme, le coroner doit se rendre sur les lieux d'un décès, pour ensuite convoquer les hommes de quatre

... once there he would command the men from four neighbouring towns to appear before him as the jury to give evidence under oath. This statute expressed, for the first time, the basic questions requiring satisfaction where an unnatural death is under investigation. In the ensuing seven hundred years, no improvement has been made upon them and they remain: "who was the deceased? How, when, where and by what means did he die?"

... villes avoisinantes qui vont former le jury. Cette loi pose pour la première fois les questions fondamentales auxquelles il faut répondre lorsque l'on enquête sur une mort non naturelle. Elle demeurent inchangées après sept siècles: «Qui était la personne décédée? Comment, quand, où et par quel moyen est-elle morte?»

In 1361 with the statutory creation of justices of the peace, the long decline of the role of the coroner in criminal proceedings began. Later by statute in 1487 a fee was established to be paid to the coroner for each inquest in sudden and unnatural deaths. The justices usually paid coroners the statutory minimum with the result that only unskilled lawmen tended to accept the position. Surprisingly, the office of coroner not only survived under such adverse circumstances but re-emerged during the industrial revolution to a new position of importance. This re-emergence was due in large part to the increasing incidence of sudden and unnatural death.

L'avènement, en 1361, des juges de paix amorce la longue déchéance du rôle du coroner en matière criminelle. En 1487, une loi prévoit le versement d'honoraires au coroner pour chaque enquête qu'il mène sur un décès soudain et non naturel. Les juges lui versent normalement le minimum prescrit. En conséquence, seuls les hommes de loi peu expérimentés ont tendance à accepter le poste. Chose étonnante, la fonction de coroner survit malgré cette adversité et regagne même une certaine importance pendant la révolution industrielle. Ce regain d'intérêt pour la profession est attribuable dans une large mesure au nombre de plus en plus grand de décès soudains et non naturels.

With the addition in England in 1836 of a statutory provision that allowed for the coroner to make payment for expert medical testimony, the capacity to detect covert homicide increased through the coroner's ability to order post-mortem examination of the deceased. As a medico-legal investigator, the coroner won back some of his lost status in criminal proceedings and by virtue of close access to medical expertise, the foundation for the present system was laid in England. In 1860 when a law was enacted abolishing the fee system and establishing salaries for county coroners, and legislation was passed requiring inquests to be conducted whenever the coroner had reasonable cause to suspect that violence or unnatural factors had resulted in a death or where the cause of death was unknown. In 1888, elections of coroners in England was discontinued and a system of coroner appointments was instituted. Subsequent

En 1836, la loi anglaise est modifiée et le coroner peut dès lors rémunérer les médecins-experts à qui il demande avis. Ainsi, le coroner est davantage en mesure de se prononcer sur les cas d'homicide douteux, car il peut faire faire une autopsie. En sa qualité d'enquêteur médico-légal, il regagne une partie du prestige qu'il avait perdu en matière criminelle. Par ailleurs, son étroite association avec les experts jette les bases du système actuel en Angleterre. En 1860, une loi vient abolir le système d'honoraires et le remplace par un système de salaires pour le coroner de comté. Une nouvelle loi exige la tenue d'une enquête chaque fois que le coroner a des raisons de croire qu'un décès est attribuable à un acte de violence ou à une cause non naturelle, ou encore que la cause du décès est inconnue. L'année 1888 voit l'Angleterre remplacer l'élection des coroners par un système de nominations. D'autres changements viennent modifier le système. En 1926, le coroner perd

changes in the English system came as follows: in 1926 part of the criminal jurisdiction of the office was removed and by the provision that the coroner adjourn his inquest in cases of murder, manslaughter or infanticide should charges be laid. Also mandatory requirements for inquests were abandoned. In 1977 the jurisdiction of the coroner was further limited as the power to find a verdict of murder, manslaughter or infanticide was removed which negated the common law right of a coroner to commit for trial.

Canadian Situation

The institution of the common law coroner was early transplanted from England to North America with the result that every province and state has some type of modified coroner system.

Each province and territory in Canada presently operates its own sudden death inquiry system. Most provinces have restricted the jurisdiction of the coroner in respect to the finding of criminal or civil liability. Four provinces (Alberta, Nova Scotia, Manitoba and now Newfoundland) have established medical examiner systems. The remaining provinces and the territories have coroner systems which have all developed out of the institution of the common law coroner.

While New Brunswick coroners retain the "jurisdiction, powers and authority of coroners at common law" and courts have ruled that the Charter of Rights has not diminished the effect of section 44 of the *Coroners Act* in respect to procedure, *Re Gregoire and the District Coroner for Campbellton*, a decision Godin, J., May 2, 1988, effectively has limited the scope of the inquiry and particularly the verdict.

An inquest is not a forum to resolve civil disputes, or to conduct prosecutions. An inquest is not a trial and a coroner is not a judge. The proceedings are inquisitional as opposed to accusatory or adversarial.

une partie de ses pouvoirs judiciaires: en effet, il est tenu de mettre fin à son enquête sur les cas de meurtre, d'homicide involontaire ou d'infanticide dès mise en accusation. La même année, il n'est plus obligatoire de procéder à une enquête. En 1977, les pouvoirs du coroner sont encore restreints et il n'a plus le droit de rendre un verdict de meurtre, d'homicide involontaire ou d'infanticide, fait qui lui enlève le droit de mise en accusation que lui donnait la common law.

L'expérience canadienne

Le coroner de common law fait son apparition outre-Atlantique très tôt, de sorte que chaque province et État s'est inspiré du modèle anglais.

Chaque province et territoire du Canada a son propre système d'enquête sur les morts soudaines. Ceci dit, la plupart des provinces ont limité les pouvoirs du coroner à l'établissement de la responsabilité civile ou criminelle. Quatre d'entre elles, à savoir l'Alberta, la Nouvelle-Écosse le Manitoba, et maintenant Terre-Neuve ont un système d'expertise médicale. Les autres provinces et les deux territoires ont pour leur part un système de coroners qui s'inspire du modèle de la common law.

Bien que les coroners du Nouveau-Brunswick conservent «juridiction, pouvoirs et autorité des coroners de common law» et bien que les tribunaux ont statué que la Charte des droits ne diminue aucunement la portée de l'article 44 de la *Loi sur les coroners* relativement à la procédure, une décision de J. Godin le 2 mai 1988 *Re Gregoire et le coroner de circonscription pour Campbellton*, a effectivement restreint le champ de l'enquête et particulièrement le verdict.

Une enquête n'est pas un forum pour résoudre les litiges civils ou exercer des poursuites. Une enquête n'est pas un procès et un coroner n'est pas un juge. On fait appel à des procédures inquisitoriales par opposition à des procédures accusatoires ou contradictoires.

Coroners in New Brunswick have been instructed to protect the civil rights of all persons who may have had some connection with the death of the deceased and to ensure that the coroner's jury has not expressed any conclusion of civil or criminal responsibility or named any person or persons responsible for any act or omission which may have contributed to the death.

The New Brunswick Coroner System

Organizational Structure

In New Brunswick, Coroner Services, for organizational and administrative purposes, falls within the Department of the Solicitor General. The government established on April 5, 2000, the Department of Public Safety which includes the former Department of Solicitor General. Supervision of the service is the responsibility of the Chief Coroner who is assisted by a Director of Coroner Services, both of whom are located in Fredericton, and each of the eight Sheriff/Coroners who are directly responsible for all coroner activities within their respective designated geographical areas (the eight judicial districts) with offices in Bathurst, Campbellton, Edmundston, Fredericton, Miramichi, Moncton, Saint John and Woodstock.

All sheriffs and deputy sheriffs are *ex-officio* coroners although not all are utilized as coroners within the system. In 1999/2000 31 full-time employees of Sheriff/Coroner Services functioned as coroners. A number of private citizens are also appointed who act on a nominal fee for service basis and are a necessary retention of the old Coroner's System which before 1971 was serviced completely by lay coroners. In 1999/2000, 10 fee for service coroners continue to provide an excellent service in the communities in which they serve.

On a également demandé à tous les coroners du Nouveau-Brunswick de protéger les droits civils de toutes les personnes qui auraient pu être liées directement ou indirectement aux décès d'une personne et de voir à ce que le jury du coroner n'a pas tiré de conclusion de responsabilité civile ou criminelle ou désigné une ou des personnes responsables de tout acte ou toute omission qui aurait pu contribuer au décès.

Le Système de coroners du Nouveau-Brunswick

Structure administrative

Au Nouveau-Brunswick, le Service des coroners relève, aux fins d'organisation et d'administration, du ministère du Solliciteur général. Le gouvernement a constitué le 5 avril 2000 le ministère de la Sécurité publique, qui inclut l'ancien ministère du Solliciteur général. Le coroner en chef est chargé de la surveillance du service. Il est secondé dans son travail par le directeur des Services des coroners, qui comme lui exerce ses fonctions à Fredericton, et par les shérifs-coroners des huit circonscriptions judiciaires, ces derniers étant directement responsables de la prestation des services dans leur circonscription respective. Les bureaux des circonscriptions judiciaires sont gérés depuis Bathurst, Campbellton, Edmundston, Fredericton, Miramichi, Moncton, Saint John et Woodstock.

Tous les shérifs et shérifs adjoints sont coroner d'office bien qu'ils n'assument pas tous cette fonction. En 1999-2000, 31 employés à temps plein de Services des shérifs-coroners assumaient les fonctions de coroners. Il y a également des particuliers qui agissent à titre de coroners rémunérés à l'acte. Ils font partie de l'ancien système lequel, avant 1971, était doté uniquement de coroners non juristes. En 1999-2000, 10 coroners rémunérés à l'acte dispensent encore d'excellents services dans leurs localités.

Notification Requirement

In New Brunswick the only death exempt from notification to a coroner is one where the person dies of disease or sickness while under treatment of a duly qualified medical practitioner (as long as the death: i) did not occur during or as a result of pregnancy; ii) was not sudden and unexpected; and iii) was not under circumstances which may require an investigation). Coroner Services is responsible for the investigation of all reported deaths in order to determine for each case the identity of the deceased and the facts as to how, when, where and by what means the deceased came to his/her death. The system, therefore, is a vital part of law enforcement in initially determining whether such reported deaths are due to natural causes, accident, suicide or homicide.

Amendments to the *Coroners Act*

An Act to Amend the Coroners Act was assented to March 12, 1999. The amendments dealt with the death reporting provisions and are summarized as follows:

- the section describing reportable deaths under the *Coroners Act* was amended to include categories that appear in Regulation 92-84 under the *Hospital Act,* and in the coroners legislation of other provinces. At the same time, the reference in Regulation 92-84 under the *Hospital Act* to the death of a person by "unfair means" was repealed. The meaning of that phrase was unclear, and the other categories of reportable deaths are sufficiently broad to capture any death which should be investigated.

- to ensure the reporting of all deaths that

Déclaration

Dans la province, le seul cas où il n'est pas nécessaire d'aviser le coroner est le décès qui survient à la suite d'une maladie pendant que la personne est sous les soins d'un médecin dûment qualifié (sauf si la mort survient: (i) pendant une grossesse ou à cause de celle-ci; (ii) de façon soudaine et inattendue: ou (iii) dans des circonstances qui peuvent nécessiter la tenue d'une enquête). Par contre, le Service des coroners doit examiner tous les décès qui lui sont signalés afin de déterminer dans chacun des cas l'identité de la victime et d'établir où, quand, comment et par quel moyen elle est décédée. Par conséquent, les coroners sont un élément essentiel de l'application des lois car ce sont eux qui, les premiers, déterminent si ces décès sont dus à des causes naturelles, à un accident, à un suicide ou à un homicide.

Modifications à la *Loi sur les Coroners*

La *Loi modifiant la Loi sur les coroners* a reçu la sanction royale le 12 mars 1999. Les modifications touchent les dispositions ayant trait à l'obligation de signaler certains décès et elles se résument comme suit :

- L'article de la *Loi sur les coroners* qui décrit les décès à déclaration obligatoire a été modifié afin d'englober les catégories énumérées dans le règlement 92-84 de la *Loi hospitalière* et dans les mesures législatives sur les coroners adoptées dans d'autres provinces. Parallèlement, la mention du décès de personnes par le « recours à des techniques déloyales » qui figurait dans le règlement 92-84 de la *Loi hospitalière* a été abrogée. Le sens de cette phrase n'était pas clair et les autres catégories de décès à déclaration obligatoire sont suffisamment générales pour englober tous les décès qui doivent donner lieu à une enquête.

- Pour faire en sorte que tous les décès qui se

occur in correctional facilities within the province, subsection 6(1) which referred only to adult institutions was amended to make specific reference to secure custody facilities and places of temporary detention designated under the *Young Offenders Act* and the *Custody and Detention of Young Persons Act*.

- The requirements of subsection 6(3) that every death which occurs in a hospital within 24 hours of admission must be reported to the Coroner was repealed. The provision resulted in the reporting of many deaths that did not warrant investigation, unnecessarily tying up the resources of hospitals and Coroner Services. The comprehensive death reporting provisions of section 4 of the *Coroners Act* and Regulation 92-84 under the *Hospital Act* will ensure that any death that should be investigated is reported.

Investigative Capacity of Coroner Services

For investigational purposes Coroner Services has available on request the services of the Royal Canadian Mounted Police (including the facilities of the Forensic Laboratory in Halifax) and municipal police acting within their respective jurisdictions. Also available to Coroner Services are the services of pathologists located at Regional Laboratories situated at Fredericton, Saint John, Moncton, Campbellton, Bathurst and Edmundston and also the services of the Provincial Forensic Toxicologist located at Saint John.

There is a centralized forensic pathology service located in Saint John. The identification of a death as a "Type II" case which needs the special consideration of a forensic pathologist now results in the utilization of the forensic service mentioned above and requires that the body be transported to Saint John for the autopsy.

produisent dans des établissements correctionnels de la province soient signalés, le paragraphe 6(1), qui portait exclusivement sur les établissements pour adultes, a été modifié de sorte à s'appliquer aussi aux endroits de garde en milieu fermé et aux endroits de détention temporaire désignés en vertu de la *Loi sur la garde et la détention des adolescents* et de la *Loi sur les jeunes contrevenants*.

- L'exigence de signaler au coroner tout décès qui se produit dans un hôpital dans les 24 heures suivant l'admission a été abrogée. Cette disposition entraînait le signalement de nombreux décès qui ne justifiaient pas une enquête et elle accaparait indûment les ressources des hôpitaux et des bureaux des coroners. Les dispositions exhaustives sur les décès à déclaration obligatoire que contiennent l'article 4 de la *Loi sur les coroners* et le règlement 92-84 de la *Loi hospitalière* font en sorte que tous les décès qui doivent donner lieu à une enquête soient signalés.

Pouvoirs d'investigation du Service coroners

Aux fins d'investigation, le Service des coroners peut faire appel, au besoin, à la Gendarmerie royale du Canada (notamment au laboratoire médico-légal de Halifax) et à un corps de police municipal qui ont chacun leur domaine de compétence. Les coroners peuvent aussi faire appel aux services des pathologistes des laboratoires régionaux, situés à Fredericton, Saint John, Moncton, Campbellton, Bathurst, et Edmundston, de même qu'aux services légaux du toxicologue provincial, qui se trouve à Saint John.

Il y a un service de médecine légale centralisé situé à Saint John. Ainsi, lorsqu'un décès est classé comme un cas de «type II», nécessitant l'intervention spéciale d'un médecin légiste, il faut maintenant utiliser le service susmentionné et faire transporter le cadavre à Saint John pour que soit pratiquée une autopsie.

Purpose of Coroners Investigation

The purpose of the coroner investigation for many years was directed towards the investigation of the actual medical cause of death, now the medical cause of death is only one of many factors to be considered. The non-medical factors causing death are equally important and in many cases call for remedial measures to correct conditions hazardous to public safety.

The Inquest Decision

One of the most difficult decisions a coroner has to make is whether or not to hold an inquest.

A local coroner or the Chief Coroner may order an inquest into a death. In some circumstances, a coroner may hold an inquest when required to do so in writing by a Judge of The Court of Queen's Bench of New Brunswick, a member of the Executive Council or the Chief Coroner. The holding of an inquest has the effect of drawing public attention to the many contributing causes of sudden and unexpected deaths. It is expected that the Coroners Jury will make recommendations directed toward the avoidance of death in similar circumstances.

The Chief Coroner is responsible for bringing the findings and recommendations arising out of inquests to the attention of appropriate persons, agencies and government departments.

But de l'investigation

Le but de l'investigation du coroner a été pendant de nombreuses années de rechercher la cause médicale réelle du décès. Aujourd'hui, l'aspect médical n'est qu'un facteur à considérer parmi bien d'autres. Les causes non médicales d'un décès sont en effet tout aussi importantes et, dans bien des cas, elles obligent à prendre les mesures nécessaires pour améliorer les conditions qui menacent la sécurité publique.

La décision de mener une enquête

Une des décisions les plus difficiles que doit prendre le coroner est de savoir s'il y a lieu ou non de mener une enquête.

Un coroner local ou le coroner en chef peuvent ordonner qu'on enquête sur un décès. Dans certaines circonstances, un coroner peut procéder a une enquête sur demande écrite d'un juge de la Cour du Banc de la Reine du Nouveau Brunswick, d'un membre du Conseil executif ou du coroner en chef. La tenue de l'enquête a pour effet d'attirer l'attention de la population sur les nombreuses causes de décès soudains et inattendus. On s'attend à ce que le jury du coroner fasse des recommandations visant à éviter dans la mesure du possible qu'un décès ne survienne dans des circonstances semblables.

Le coroner en chef doit veiller à communiquer les conclusions et les recommandations à partir d'une enquête aux personnes, organismes et ministères concernés.

Summary

Coroner Services investigates about 23 percent of the total of approximately 6,000 deaths per year in the Province. A high percentage of the investigated deaths are determined to be from natural causes. The coroner, in approximately 40 percent of the cases, orders autopsies and inquests are ordered in slightly less than one percent of all investigated deaths. Ex-officio coroners who are full-time employees of Sheriff/ Coroner Services now conduct more than 90 percent of investigated deaths.

For the period covered by this Report, the Registrar of Vital Statistics recorded 6,046 deaths in the Province of which 1,438 or 23% were reported to a coroner. By comparison in the previous year there were 6,304 deaths in the Province of which 1,639 or 26% were reported to a coroner.

The decrease in cases investigated can be attributed in part to the change in notification requirements.

Appreciation is expressed to all law enforcement agencies and to all other related agencies who have through the year cooperated and assisted in the investigations which have been processed through Coroner Services. Also gratitude is expressed to all coroners who have shown, once again, a high level of dedication and professionalism, frequently under adverse conditions.

It is hoped that readers will find this report both interesting and informative. The Chief Coroner invites comments or suggestions for modifying or improving any part of the report or regarding any aspect of the overall delivery of coroner services in the Province. Comments should be directed to:

Résumé

Environ 23 pour cent des quelque 6 000 décès annuels dans la province font l'objet d'une investigation par le Service des coroners. Un très grand nombre d'investigations se terminent par un constat de mort due à des causes naturelles. Le coroner ordonne la tenue d'une autopsie dans environ 40 pour cent des cas alors que moins de un pour cent nécessitent une enquête du coroner sur les décès. Plus de 90 pour cent des investigations sur les décès sont effectuées de nos jours par des coroners d'office qui sont employés à temps plein du Service des shérifs-coroners.

Au cours de l'exercice couvert par ce rapport, la registraire générale des statistiques de l'état civil a rapporté 6046 décès dans la province dont 1 438 ou 23% ont été signalés aux coroners. En comparaison, pour l'exercice précédent, 6 304 décès sont survenus dans la province dont 1 639 ou 26% nous avaient été signalés.

La diminution du nombre de cas ayant fait l'objet d'une enquête peut être attribuée en partie aux modifications apportées aux exigences en matière de notification

Nous sommes reconnaissants envers toutes les agences de maintien de l'ordre et les organismes connexes qui ont collaboré avec nous et nous ont aidés à mener les enquêtes au cours de l'année qui vient de s'écouler. Nous remercions également tous les coroners qui ont fait preuve, encore une fois, de dévouement et de professionnalisme, souvent dans des circonstances difficiles.

Nous espérons que les lecteurs trouveront le présent rapport intéressant et instructif. Le coroner en chef invite le public à nous faire part de ses observations ou de ses suggestions qui pourraient contribuer à améliorer ce rapport ou les services offerts par le bureau du coroner de la province. Prière de faire parvenir vos observations à l'adresse suivante :

The Office of the Chief Coroner
P.O. Box 6000
Fredericton, NB
E3B 5H1
Phone (506) 453-3604
Fax (506) 453-5231
or to any of the eight Sheriff/Coroner Offices in the Province:

	Phone	Fax
Bathurst	547-2163	547-2983
Campbellton	789-2100	789-2103
Edmundston	735-2032	735-2524
Fredericton	453-2801	457-7330
Miramichi	627-4026	627-4134
Moncton	856-2315	856-2603
Saint John	658-2569	658-2126
Woodstock	325-4426	325-4447

Bureau du coroner en chef
C.P. 6000
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5H1
Téléphone : (506) 453-3604
Télécopieur : (506) 453-5231
Ou à l'un des huit bureaux de shérif-coroner ci-dessous :

	Téléphone	Télécopieur
Bathurst	547-2163	547-2983
Campbellton	789-2100	789-2103
Edmundston	735-2032	735-2524
Fredericton	453-2801	457-7330
Miramichi	627-4026	627-4134
Moncton	856-2315	856-2603
Saint John	658-2569	658-2126
Woodstock	325-4426	325-4447

Statistical Summary of Investigated Deaths

Since January 1, 1987 deaths reported to and investigated by Coroner Services have been classified in five distinct categories: natural, accident, suicide, homicide, and undetermined.

The natural category covers all deaths by disease or **natural causes.**

The accident category covers all **accidental** deaths including all deaths involving motor vehicles where there is no obvious intention to cause death to another person. For example, if a person is intoxicated and drives with criminal negligence causing death the coroner's classification will be accidental.

Résumé statistique des investigations menées à la suite de décès

Depuis le 1er janvier 1987, les décès signalés au Service des coroners et sur lesquels celle-ci doit faire une investigation sont classés dans cinq catégories distinctes: mort naturelle, accident, suicide, homicide, et décès d'origine inconnue.

La catégorie de **morts naturelles** englobe tous les décès survenus à la suite d'une maladie ou attribuables à des causes naturelles.

La catégorie **d'accidents** englobe tous les décès accidentels, y compris ceux impliquant des véhicules à moteur sans qu'il existe d'intention évidente de provoquer la mort de quelqu'un. Ainsi, une personne en état d'ébriété qui cause la mort de quelqu'un dans un accident de la route pourra être accusée de négligence criminelle, mais le coroner parlera tout de même d'accident.

The **suicide** category covers all cases of obvious suicide.

The **homicide** category covers all cases of homicide except where a motor vehicle is involved and there is no obvious intention to cause death to another person.

The **undetermined** category covers any death where it is impossible to determine whether the death was accidental, suicide, homicide or natural. Coroners are instructed to make all possible effort to classify deaths in one of the other categories before considering this category. An example of a difficult case which might fall in this category is that of drug overdose where it is impossible to determine whether death was accidental, suicide or homicide.

The Report for 1991 reflected the changes in the reporting format, particularly with respect to **Environment**, that is the principal **location** of where the death occurred and the **Death Factor**, that is an action, force, instrument or disease which led directly toward death.

La catégorie de **suicide** englobe tous les cas évidents de suicide.

La catégorie **d'homicides** englobe tous les cas évidents d'homicide, sauf si un véhicule à moteur est impliqué et qu'il n'existe aucune intention évidente de provoquer la mort de quelqu'un.

La catégorie de **décès d'origine inconnue** englobe les cas où il est impossible de déterminer s'il s'agit de l'une ou l'autre des quatre catégories décrites ci-dessus. Les coroners se doivent évidemment de tout faire pour n'en arriver à cette conclusion qu'en dernier ressort. Un exemple de cas difficile qui pourrait être classé dans ce groupe serait celui d'une surdose de drogue où il est impossible de déterminer s'il s'agit d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide.

Le rapport de 1991 reflète les changements qui ont été apportés au traitement de l'information, surtout en ce qui a trait au **Lieu**, c'est-à-dire l'endroit principal où le décès est survenu, et au **Facteur de mortalité**, c'est-à-dire l'action, la mesure de violence, l'instrument ou la maladie qui a été la cause directe du décès.

Summary of Inquests and Recommendations

There were no inquests held for this reporting period. The Office of the Chief coroner did address key issues in several cases and made recommendations that will hopefully help to prevent similar deaths from happening in the future.

Case # 1

On March 15, 2000 an 81 year old Moncton area woman died as a result of an air embolism. The deceased had undergone surgery to repair an aortal aneurysm. While in recovery, monitoring included vascular access through a two part catheter inserted into the jugular vein. The patient was receiving fluids intravenously and this unit was also attached to the catheter. When the patient got out of bed, the catheter came apart creating an opening for air into her system. As a consequence of ingesting a massive quantity of air, she suffered cardiac arrest and died.

The surgeon and hospital staff reported the case to the Coroner's Office for investigation. Hospital officials sought replacement product, removed this device from their inventory and advised the manufacturer of the problem.

The Chief Coroner wrote to the Minister of Health advising of the incident and asked that other hospital corporations be notified. In addition, the Chief Coroner recommended that health care officials review their procedures for removing faulty equipment from inventory and clarify the responsibility centre for alerting other health corporations of such incidents.

Resumé des enquêtes et des recommandations

Le coroner n'a effectué aucune enquête au cours de la période visée par le présent rapport. Cependant, le Bureau du coroner en chef s'est penché sur des questions importantes dans plusieurs dossiers et il a formulé des recommandations de nature à prévenir d'autres décès dans des circonstances semblables.

Premier dossier

Le 15 mars 2000, une femme de 81 ans de la région de Moncton est décédée par suite d'une embolie gazeuse. La défunte avait subi une chirurgie en vue de réparer un anévrisme de l'aorte. Pendant sa convalescence, la patiente avait un cathéter jugulaire en deux parties et recevait un soluté par voie intraveineuse, l'appareil du soluté étant attaché au cathéter. Lorsque la patiente est sortie du lit, le cathéter s'est brisé, créant ainsi une ouverture par laquelle l'air pouvait pénétrer dans le système sanguin de la patiente. La grande quantité d'air qui s'est infiltrée a entraîné un arrêt cardiaque et la mort de la patiente.

Le chirurgien et le personnel de l'hôpital ont signalé l'incident au bureau du coroner pour qu'il mène une enquête. Les autorités de l'hôpital ont trouvé un produit de remplacement, retiré le produit défectueux de leurs stocks et avisé le manufacturier du problème.

De plus, le coroner en chef a avisé le ministre de la Santé de l'incident et lui a demandé d'en informer les autres corporations hospitalières. Il a aussi recommandé aux dirigeants des services de soins de la santé de passer en revue la procédure suivie pour le retrait d'équipement défectueux ainsi que de déterminer qui est chargé d'avertir les autres corporations hospitalières lorsque de tels incidents surviennent.

The Minister of Health & Community Services advised that these recommendations had been addressed. The Department also received information from Health Canada's Health Products & Foods Branch on the recently developed federal regulations on "risk-based devices". These were provided to the Risk Managers of all hospital corporations in the province.

Le ministre de la Santé et des Services communautaires nous a informés que ces recommandations ont été suivies. La Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada a également fait parvenir au Ministère des renseignements concernant les règlements récemment élaborés par le gouvernement fédéral sur les pièces d'équipement comportant des risques. Ces renseignements ont été fournis aux gestionnaires des risques de toutes les corporations hospitalières de la province.

Case # 2

On November 8, 1999 the Chief Coroner announced that there would be no inquest into the death of a 46 year old man who died as a result of a fire and explosion at the Oil Refinery in Saint John. To complete the process of addressing issues raised by the refinery incident, the Chief Coroner made the following recommendations:

- That the Workplace Health, Safety and Compensation Commission report on the status of the implementation of their recommendations, by means of a press release, no later than June 9, 2000.

- That the Department of Municipalities facilitate the development of joint industry/municipal emergency plans to identify a single point of contact for the public and the media and co-ordinate the timely release of information from all agencies involved in the emergency.

Deuxième dossier

Le 8 novembre 1999, le coroner en chef a annoncé qu'il ne mènerait pas d'enquête quant au décès d'un homme de 46 ans à la suite d'un incendie et d'une explosion à la raffinerie de pétrole à Saint-Jean. En vue d'aborder pour une dernière fois les questions soulevées à la suite de l'incident en question, le coroner en chef a recomandé:

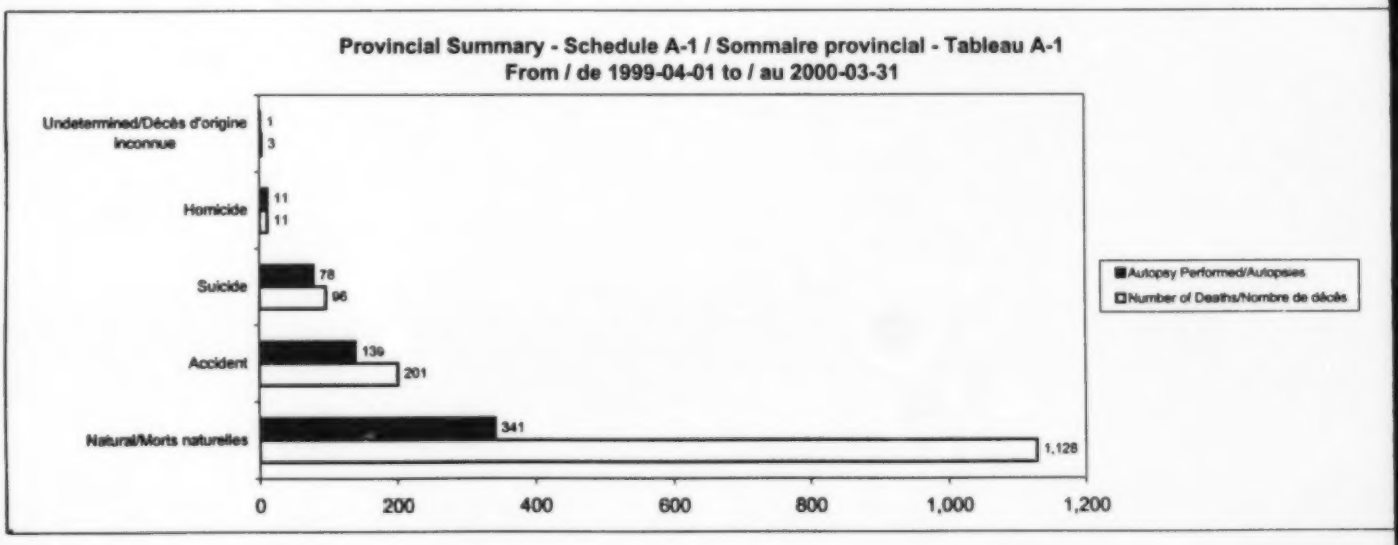
- Que la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail fasse publier un communiqué sur l'état de la mise en application de ses recommandations au plus tard le 9 juin 2000.

- Que le ministère des Municipalités favorise l'élaboration conjointe de plans d'urgence par des représentants de l'industrie et de la ville afin d'établir un point de contact unique pour la population et les médias et de coordonner la dissémination rapide des renseignements recueillis par tous les organismes participant aux opérations de secours.

PROVINCIAL SUMMARY - SCHEDULE A-1 / SOMMAIRE PROVINCIAL - TABLEAU A-1
from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Classification/ Catégorie de décès	No. of Deaths/ Nombre de décès	% of Deaths/ de décès	Rate per 100,000 Population / Taux d'incidence par 100 000 habitants	Autopsy Performed/ Autopsies	% of classification/ de la catégorie de décès
Natural/Morts naturelles	1,128	78.4	149.4	341	30.2
Accident	201	14.0	26.6	139	69.2
Suicide	96	6.7	12.7	78	81.3
Homicide	11	0.8	1.5	11	100.0
Undetermined/Décès d'origine inconnue	3	0.2	N/A	1	33.3
Total	1,439	100.0		570	

Based on a population of / sur une population de 754,969

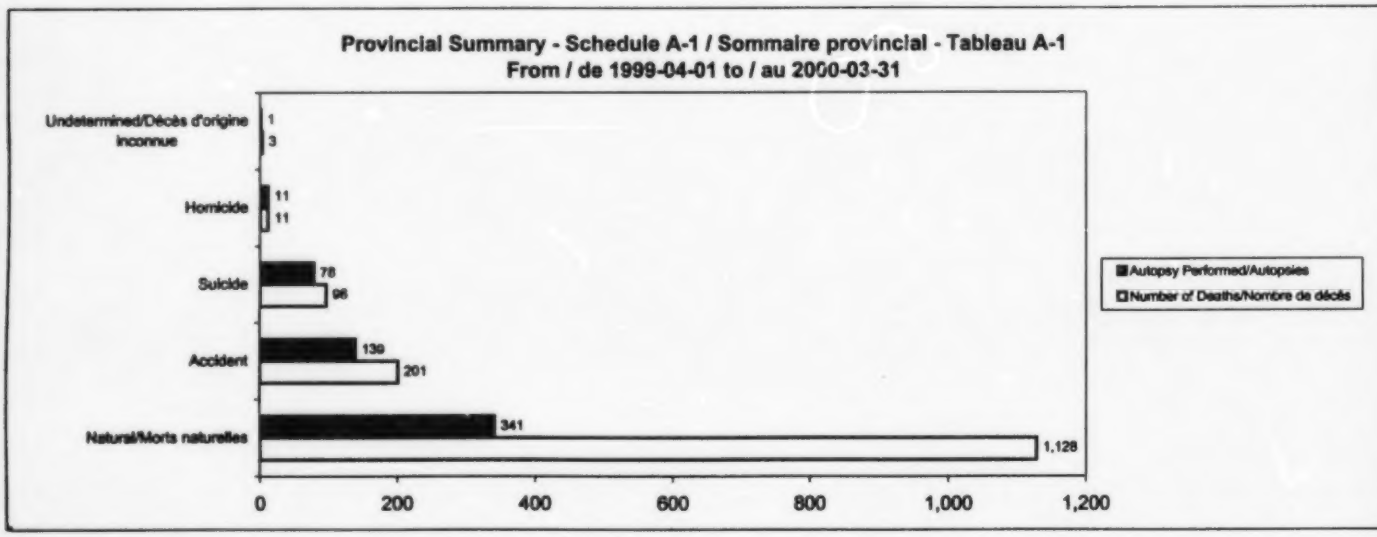


Based on a population of / sur une population de 754,969

PROVINCIAL SUMMARY - SCHEDULE A-1 / SOMMAIRE PROVINCIAL - TABLEAU A-1
from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Classification/ Catégorie de décès	No. of Deaths/ Nombre de décès	% of Deaths/ de décès	Rate per 100,000 Population / Taux d'incidence par 100 000 habitants	Autopsy Performed/ Autopsies	% of classification/ de la catégorie de décès
Natural/Morts naturelles	1,128	78.4	149.4	341	30.2
Accident	201	14.0	26.6	139	69.2
Suicide	96	6.7	12.7	78	81.3
Homicide	11	0.8	1.5	11	100.0
Undetermined/Décès d'origine inconnue	3	0.2	N/A	1	33.3
Total	1,439	100.0		570	

Based on a population of / sur une population de 754,969



Based on a population of / sur une population de 754,969

Provincial Summary - Deaths By Classification, By Month - Schedule A-2 / Sommaire provincial - décès par catégorie, par mois - Tableau A-2
from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Classification/ Catégorie de décès	April/ avril	May/ mai	June/ juin	July/ juillet	Aug/ août	Sept/ sept	Oct/ oct	Nov/ nov	Dec/ déc	Jan/ jan	Feb/ fév	Mar/ mars	TOTAL
Natural/Morts naturelles	110	104	98	65	94	79	94	82	105	136	82	79	1,128
Accident	7	17	17	16	22	21	28	13	14	21	13	12	201
Suicide	12	11	8	5	10	7	6	5	3	12	6	11	96
Homicide	1	4	0	0	1	0	2	0	0	0	1	2	11
Undetermined/Décès d'origine inconnue	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
TOTAL	130	136	124	87	127	107	131	100	122	169	102	104	1,439

DEATHS BY JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE A-3 / NOMBRE DE DÉCES PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU - A-3
from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

	Judicial Districts / Circonscriptions judiciaires								
	Bathurst	Campbellton	Edmundston	Fredericton	Miramichi	Moncton	Saint John	Woodstock	Province
Natural/Morts naturelles	101	54	51	197	35	235	384	71	1,128
Accident	28	9	19	29	14	44	35	23	201
Suicide	23	8	9	17	6	18	14	1	96
Homicide	0	1	0	0	2	4	2	2	11
Undetermined/Décès d'origine inconnue	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Total / Totaux	152	72	79	243	57	301	437	98	1,439
% of Provincial Total / % de cas par rapport au total provincial	10.6	5.0	5.5	16.9	4.0	20.9	30.4	6.8	100
Population	88,451	38,720	46,712	127,506	53,136	185,126	174,393	40,925	754,969
Death Rate per 100,000 population / Taux de mortalité par 100 000 habitants									
Natural/Morts naturelles	114.2	139.5	109.2	154.5	65.9	126.9	220.2	173.5	149.4
Accident	31.7	23.2	40.7	22.7	26.3	23.8	20.1	56.2	26.6
Suicide	26.0	20.7	19.3	13.3	11.3	9.7	8.0	2.4	12.7
Homicide	0.0	2.6	0.0	0.0	3.8	2.2	1.1	4.9	1.5
Total deaths by trauma (accident,suicide,homicide)/ Total de décès par trauma (accident,suicide,homicide)	51	18	28	46	22	66	51	26	308
Rate per 100,000 population / Taux d'incidence par 100 000 habitants	57.7	46.5	59.9	36.1	41.4	35.7	29.2	63.5	40.8

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

ACCIDENT DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE B-1 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU B-1

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 -19		20 -30		31 -40		41 -50		51 -60		61 -70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F						
Bathurst	4	0	7	2	4	1	3	0	2	0	0	0	4	1	24	4	28	13.9	16	11.5
Campbellton	3	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	9	0	9	4.5	7	5.0
Edmundston	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	7	1	14	5	19	9.4	15	10.8
Fredericton	3	4	7	0	5	0	2	1	3	0	0	0	2	2	22	7	29	14.4	27	19.4
Miramichi	1	1	1	1	5	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	3	14	7.0	9	6.5
Moncton	8	2	9	0	3	2	7	2	3	1	1	0	3	3	34	10	44	21.9	21	15.1
Saint John	4	2	6	0	3	0	4	0	3	1	3	1	4	4	27	8	35	17.4	30	21.6
Woodstock	1	0	2	0	6	1	3	0	2	1	1	1	2	3	17	6	23	11.4	14	10.1
Males / Hommes	25		34		30		22		16		8		23		158		201	100.0	139	100.0
% Total Males / Hommes	12.4		16.9		14.9		10.9		8.0		4.0		11.4		78.6					
Females / Femmes		10		4		5		3		3		3		15		43				
% Total Females / Femmes		5.0		2.0		2.5		1.5		1.5		1.5		7.5		21.4				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	35		38		35		25		19		11		38							
% of classification total / % pour total de la catégorie	17.4		18.9		17.4		12.4		9.4		5.5		18.9							

DEATHS BY JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE A-3 / NOMBRE DE DÉCES PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU - A-3
from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

	Judicial Districts / Circonscriptions judiciaires								
	Bathurst	Campbellton	Edmundston	Fredericton	Miramichi	Moncton	Saint John	Woodstock	Province
Natural/Morts naturelles	101	54	51	197	35	235	384	71	1,128
Accident	28	9	19	29	14	44	35	23	201
Suicide	23	8	9	17	6	18	14	1	96
Homicide	0	1	0	0	2	4	2	2	11
Undetermined/Décès d'origine inconnue	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Total / Totaux	152	72	79	243	57	301	437	98	1,439
% of Provincial Total / % de cas par rapport au total provincial	10.6	5.0	5.5	16.9	4.0	20.9	30.4	6.8	100
Population	88,451	38,720	46,712	127,506	53,136	185,126	174,393	40,925	754,969
Death Rate per 100,000 population / Taux de mortalité par 100 000 habitants									
Natural/Morts naturelles	114.2	139.5	109.2	154.5	65.9	126.9	220.2	173.5	149.4
Accident	31.7	23.2	40.7	22.7	26.3	23.8	20.1	56.2	26.6
Suicide	26.0	20.7	19.3	13.3	11.3	9.7	8.0	2.4	12.7
Homicide	0.0	2.6	0.0	0.0	3.8	2.2	1.1	4.9	1.5
Total deaths by trauma (accident,suicide,homicide)/ Total de décès par trauma (accident,suicide,homicide)	51	18	28	46	22	66	51	26	308
Rate per 100,000 population / Taux d'incidence par 100 000 habitants	57.7	46.5	59.9	36.1	41.4	35.7	29.2	63.5	40.8

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

ACCIDENT DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE B-1 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU B-1

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 -19		20 -30		31 -40		41 -50		51 -60		61 -70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F						
Bathurst	4	0	7	2	4	1	3	0	2	0	0	0	4	1	24	4	28	13.9	16	11.5
Campbellton	3	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	9	0	9	4.5	7	5.0
Edmundston	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	7	1	14	5	19	9.4	15	10.8
Fredericton	3	4	7	0	5	0	2	1	3	0	0	0	2	2	22	7	29	14.4	27	19.4
Miramichi	1	1	1	1	5	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	3	14	7.0	9	6.5
Moncton	8	2	9	0	3	2	7	2	3	1	1	0	3	3	34	10	44	21.9	21	15.1
Saint John	4	2	6	0	3	0	4	0	3	1	3	1	4	4	27	8	35	17.4	30	21.6
Woodstock	1	0	2	0	6	1	3	0	2	1	1	1	2	3	17	6	23	11.4	14	10.1
Males / Hommes	25		34		30		22		16		8		23		158		201	100.0	139	100.0
% Total - Males / Hommes	12.4		16.9		14.9		10.9		8.0		4.0		11.4		78.6					
Females / Femmes		10		4		5		3		3		3		15		43				
% Total - Females / Femmes		5.0		2.0		2.5		1.5		1.5		1.5		7.5		21.4				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	35		38		35		25		19		11		38							
% of Classification Total / % pour total de la Catégorie	17.4		18.9		17.4		12.4		9.4		5.5		18.9							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

ACCIDENT DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE B-2 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU B-2

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Death Factor Description/ Description du facteur de mortalité	0 -19		20 -30		31 -40		41 -50		51 -60		61 -70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F						
Drowning Open Water / Noyade - en eau libre	3	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1	11	1	12	6.0	8	5.8
Drowning Bathtub / Noyade - baignoire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.5	1	0.7
Cuts, Stabs / Coupures, coups de poignard	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0
Cuts From Hand Or Power Tools / Coupures faites par un outil manuel ou électrique	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0
Intestinal Obstruction / Occlusion intestinale	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.5	0	0.0
Trauma of Vehicle Collision / Traumatisme dû à une collision de véhicule	13	7	22	3	16	3	9	2	8	2	4	1	10	6	82	24	106	52.7	73	52.5
Crushed, And/Or Buried / Écrasé et/ou enterré	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	6	1	7	3.5	4	2.9
Caught in Machinery / Pris dans une machine	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.7
Blunt Trauma, Accidental / Traumatisme dû à un objet contondant - accidentel	0	0	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7	0	7	3.5	5	3.6
Shooting - Rifle / Fusillade, carabine	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1.0	2	1.4
Electrocution / Électrocution	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

ACCIDENT DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE B-2 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU B-2

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Death Factor Description/ Description du facteur de mortalité	0 -19		20 -30		31 -40		41 -50		51 -60		61 -70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F						
Fire - Structural / Incendie de bâtiments	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	2	6	3.0	6	4.3
Fire - Self / Immolation par le feu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5	1	0.7
Fire - Vehicle / Incendie de véhicule	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3	1.5	2	1.4
Exposure to Cold / Hypothermie	2	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	6	1	7	3.5	7	5.0
Fall or Jump - different level height, eg. bridge, building / Chute ou saut - à partir de hauteurs différentes, par ex. d'un pont, d'un bâtiment, etc.	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	2	7	3	10	5.0	5	3.6
Fall or Jump - same level / Chute ou saut - à partir du sol	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	2	3	5	3	8	4.0	5	3.6
Suffocation / Suffocation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.5	1	0.7
Object Caught in Throat / Objet obstruant la gorge et causant l'étouffement	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	4	2.0	2	1.4
Sexual Asphyxia / Asphyxie - jeu sexuel	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.7
Drug / Drogue	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	1	5	2.5	5	3.6
Alcohol and Drug / Combinaison drogue et alcool	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.7

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

ACCIDENT DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE 8-2 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU 8-2

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Death Factor Description/ Description du facteur de mortalité	0 -19 M / H	0 -19 F / F	20 -30 M / H	20 -30 F / F	31 -40 M / H	31 -40 F / F	41 -50 M / H	41 -50 F / F	51 -60 M / H	51 -60 F / F	61 -70 M / H	61 -70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M / H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Alcohol Poisoning / Intoxication par l'alcool	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	1	4	2.0	4	2.9
Chronic Use of Alcohol / Abus chronique de l'alcool	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.7
Poison or Solvent / Poison ou solvant	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0
Medical Device / Instrument médical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5	1	0.7
Decapitation or Transection / Décapitation ou dissection transversale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.5	0	0.0
Transferred from other Province/State / Transferré de l'extérieur de la province/État	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1.0	0	0.0
Trauma of Recreational Vehicle Collision / Traumatisme dû à une collision de véhicule récréatif	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	2.0	3	2.2
Males / Hommes	25		34		30		22		16		8		23		158		201	100.0	139	100.0
Females / Femmes		10		4		5		3		3		3		15		43				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	35		38		35		25		19		11		38							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

ACCIDENT DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Environment Description/ Description du lieu de l'incidence	0 -19		20 -30		31 -40		41 -50		51 -60		61 -70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F						
Construction / Chantier de construction	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	1.0	1	0.7
Factory, Plant, Warehouse (Inside) / Manufacture, usine, entrepôt (à l'intérieur)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.7
Logging/Tree Cutting - Commercial / Travail en forêt, coupe des arbres - but commercial	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0
Mining / Exploitation minière	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.7
Commercial Drivers - Truck, Taxi, School Bus, etc. / Chauffeur de véhicules utilitaires - camion, taxi, autobus scolaire, etc.	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1.0	2	1.4
Other Work Place / Autre lieu de travail	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.7
Powerboating / Canot à moteur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.5	1	0.7
Hunting / Chasse	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.7
Fishing / Pêche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	1.0	2	1.4
Off Road Motorcycling(Motocross, Dirt Bike, All Terrain,etc) / Motocyclisme hors-piste (moto-cross, moto hors route, véhicule tous terrains)	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	4	2.0	2	1.4

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

ACCIDENT DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Environment Description/ Description du lieu de l'incidence	0 -19		20 -30		31 -40		41 -50		51 -60		61 -70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F						
Snowmobiling (Anywhere Off Public Road) - driver / Motoneige (n'importe ou hors d'une route publique)conducteur	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1.0	2	1.4
Nursing Home / Foyers de soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.5	1	0.7
Hospital Emergency - DOA / Salle d'urgence - victime morte à l'arrivée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5	0	0.0
Hospital Emergency - NON DOA / Salle d'urgence - victime vivante à l'arrivée	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1.0	0	0.0
Hospital Operating Room / Salle d'opération	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0
Hospital Other (Ward, ICU, etc.) / Autres services à l'hôpital (unité, soins intensifs, autres)	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	4	3	7	3.5	3	2.2
Homes for Special Care / Foyer de soins spéciaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.5	0	0.0
Custody Federal Institution / Garde dans un établissement fédéral	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.7
Living Inside, Residence or on Property / A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur un bien-fonds	2	1	3	0	3	0	4	1	2	1	2	1	5	4	21	8	29	14.4	26	18.7
Inside, Other than Residence (Hall, Tavern, Restaurant) / A l'intérieur d'un bâtiment autre qu'une résidence (centre commercial, brasserie, restaurant)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1.0	0	0.0

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

ACCIDENT DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Environment Description/ Description du lieu de l'incidence	0 -19 M / H F / F	20 -30 M / H F / F	31 -40 M / H F / F	41 -50 M / H F / F	51 -60 M / H F / F	61 -70 M / H F / F	Over 70 / Plus de 70 M / H F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Urban Outdoors - public place and other (not residence) / A l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	4 1	2 0	0 0	1 0	1 0	0 0	0 1	8	2	10	5.0	5	3.6
Rural Outdoors (not built up place or near residence) / A l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	2 0	3 0	5 1	4 0	2 0	0 0	0 0	16	1	17	8.5	11	7.9
Public Rd - Driver / Route publique - conducteur	4 0	10 1	7 1	7 2	5 2	2 2	6 0	41	8	49	24.4	41	29.5
Public Rd - Passenger / Route publique - passager	5 6	8 2	2 2	0 0	0 0	0 0	1 2	16	12	28	13.9	12	8.6
Public Rd - Motorcycle Driver / Route publique - motocycliste	0 0	2 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3	0	3	1.5	3	2.2
Public Rd - Motorcycle Passenger / Route publique - passager sur une motocyclette	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	0.5	0	0.0
Public Rd - Pedestrian / Route publique - piéton	2 0	1 0	5 0	0 0	1 0	1 0	4 3	14	3	17	8.5	13	9.4
Public Rd - bicycle (not motorized vehicle) / Route publique - vélo (non motorisé)	1 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	1 0	3	0	3	1.5	2	1.4
Railway Crossing - Vehicle / Passage à niveau - véhicule	0 0	2 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3	0	3	1.5	3	2.2
Land Vehicles-driver-Anywhere off public road-not recreation / Véhicule tout terrain-conducteur-n'importe où hors d'une route publique-véhicule ne servant pas à des fins récréative	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	0.5	1	0.7

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

ACCIDENT DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Environment Description/ Description du lieu de l'incidence	0 -19 M / H	0 -19 F / F	20 -30 M / H	20 -30 F / F	31 -40 M / H	31 -40 F / F	41 -50 M / H	41 -50 F / F	51 -60 M / H	51 -60 F / F	61 -70 M / H	61 -70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M / H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Non-Public Road - Pedestrian / Route non publique - piéton	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1.0	2	1.4
Land Vehicles - driver - on public road/ / Véhicule tout terrain - conducteur - sur une route publique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.5	0	0.0
Anywhere Off Public Road - bicycle (not motorized vehicle) / N'importe où hors d'une route publique - vélo (non motorisé)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.7
Boating - personal watercraft, jet ski, etc. / Bateau - embarcation personnelle, jet ski, etc.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.5	0	0.0
Aquaculture - Commercial / Aquaculture	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0
Males / Hommes	25		34		30		22		16		8		23		158		201	100.0	139	100.0
Females / Femmes		10		4		5		3		3		3		15		43				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	35		38		35		25		19		11		38							

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE C-1 / SUICIDE PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU C-1

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 -19		20 -30		31 -40		41 -50		51 -60		61 -70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F						
Bathurst	1	0	5	1	4	1	5	1	2	0	2	0	1	0	20	3	23	24.0	17	21.8
Campbellton	0	0	0	0	1	0	2	0	4	0	0	0	1	0	8	0	8	8.3	5	6.4
Edmundston	0	0	0	0	1	3	3	0	2	0	0	0	0	0	6	3	9	9.4	7	9.0
Fredericton	3	1	3	0	2	0	3	1	1	1	0	0	2	0	14	3	17	17.7	16	20.5
Miramichi	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	1	5	1	6	6.3	4	5.1
Moncton	1	2	4	0	5	1	2	0	0	0	1	0	2	0	15	3	18	18.8	14	18.0
Saint John	0	0	1	0	6	2	3	0	0	0	2	0	0	0	12	2	14	14.6	14	18.0
Woodstock	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0	1	1.3
Males / Hommes	6		13		19		22		10		5		6		81		96	100.0	78	100.0
% Total - Males / Hommes	6.3		13.5		19.8		22.9		10.4		5.2		6.3		84.4					
Females / Femmes		3		1		7		2		1		0		1		15				
% Total - Females / Femmes		3.1		1.0		7.3		2.1		1.0		0.0		1.0		15.6				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	9		14		26		24		11		5		7							
% of Classification Total / % pour total de la Catégorie	9.4		14.6		27.1		25.0		11.5		5.2		7.3							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE C-1 / SUICIDE PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU C-1

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 -19		20 -30		31 -40		41 -50		51 -60		61 -70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F	M / H	F / F						
Bathurst	1	0	5	1	4	1	5	1	2	0	2	0	1	0	20	3	23	24.0	17	21.8
Campbellton	0	0	0	0	1	0	2	0	4	0	0	0	1	0	8	0	8	8.3	5	6.4
Edmundston	0	0	0	0	1	3	3	0	2	0	0	0	0	0	6	3	9	9.4	7	9.0
Fredericton	3	1	3	0	2	0	3	1	1	1	0	0	2	0	14	3	17	17.7	16	20.5
Miramichi	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	1	5	1	6	6.3	4	5.1
Moncton	1	2	4	0	5	1	2	0	0	0	1	0	2	0	15	3	18	18.8	14	18.0
Saint John	0	0	1	0	6	2	3	0	0	0	2	0	0	0	12	2	14	14.6	14	18.0
Woodstock	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0	1	1.3
Males / Hommes	6		13		19		22		10		5		6		81		96	100.0	78	100.0
% Total - Males / Hommes	6.3		13.5		19.8		22.9		10.4		5.2		6.3		84.4					
Females / Femmes		3		1		7		2		1		0		1		15				
% Total - Females / Femmes		3.1		1.0		7.3		2.1		1.0		0.0		1.0		15.6				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	9		14		26		24		11		5		7							
% of Classification Total / % pour total de la Catégorie	9.4		14.6		27.1		25.0		11.5		5.2		7.3							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE C-2 / SUICIDES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU C-2

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Death Factor Description/ Description du facteur de mortalité	0 -19		20 -30		31 -40		41 -50		51 -60		61 -70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F						
Drowning Open Water / Noyade - en eau libre	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	5	5.2	5	6.4
Cuts, Stabs / Coupures, coups de poignard	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	2.1	1	1.3
Trauma of Vehicle Collision / Traumatisme dû à une collision de véhicule	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2.1	2	2.6
Shooting - Rifle / Fusillade, carabine	1	1	3	0	4	1	3	0	3	0	2	0	1	0	17	2	19	19.8	16	20.5
Shooting - Shotgun / Fusillade, fusil de chasse	1	0	4	0	1	1	3	0	2	0	0	0	0	0	11	1	12	12.5	9	11.5
Shooting - Handgun / Fusillade, arme de poing	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3.1	3	3.9
Fall or jump - different level height, eg. bridge, building / Chute ou saut - à partir de hauteurs différentes, par ex. d'un pont, d'un bâtiment, etc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1.0	0	0.0
Hanging / Pendaison	2	2	5	0	7	3	9	2	1	1	2	0	2	0	28	8	36	37.5	28	35.9
Vehicle Exhaust / Gaz d'échappement d'un véhicule	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	5	0	5	5.2	4	5.1
Drug / Drogue	1	0	0	1	1	1	2	0	2	0	0	0	0	1	6	3	9	9.4	8	10.3
Alcohol and Drug / Combinaison drogue et alcool	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2.1	2	2.6

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE C-2 / SUICIDES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU C-2

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Death Factor Description/ Description du facteur de mortalité	0 -19 M / H	F / F	20 -30 M / H	F / F	31 -40 M / H	F / F	41 -50 M / H	F / F	51 -60 M / H	F / F	61 -70 M / H	F / F	Over 70 / Plus de 70 M / H	F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Males / Hommes	6		13		19		22		10		5		6		81		96	100.0	78	100.0
Females / Femmes		3		1		7		2		1		0		1		15				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	9		14		26		24		11		5		7							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE C-3 / SUICIDES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU C-3

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Environment Description/ Description du lieu de l'incidence	0 -19 M / H	0 -19 F / F	20 -30 M / H	20 -30 F / F	31 -40 M / H	31 -40 F / F	41 -50 M / H	41 -50 F / F	51 -60 M / H	51 -60 F / F	61 -70 M / H	61 -70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M / H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Other Non-powerboating (canoes, rafts) / Autres moyens de navigation non motorisés (canots, radeaux)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1.0	1	1.3
Hospital Other (Ward, ICU, etc.) / Autres services à l'hôpital (unité, soins intensifs, autres)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2.1	1	1.3
Living Inside, Residence or on Property / A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur un bien-fonds	4	1	11	1	8	4	14	1	7	1	4	0	4	0	52	8	60	62.5	49	62.8
Inside, Other than Residence (Mall, Tavern, Restaurant) / A l'intérieur d'un bâtiment autre qu'une résidence (centre commercial, brasserie, restaurant)	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3.1	3	3.9
School - Pupil (not employee) / École - élève (pas un employé)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1.0	1	1.3
Urban Outdoors - public place and other (not residence) / A l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	2	9	9.4	8	10.3
Rural Outdoors (not built up place or near residence) / A l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	1	0	1	0	5	2	4	0	2	0	0	0	0	0	13	2	15	15.6	11	14.1
Public Rd - Driver / Route publique - conducteur	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3.1	3	3.9
Public Rd - Pedestrian / Route publique - piéton	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1.0	0	0.0
Anywhere Off Public Road - bicycle (not motorized vehicle) / N'importe où hors d'une route publique - vélo (non motorisé)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0	1	1.3

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE C-3 / SUICIDES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU C-3

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Environment Description/ Description du lieu de l'incidence	0 -19 M F / H F	20 -30 M F / H F	31 -40 M F / H F	41 -50 M F / H F	51 -60 M F / H F	61 -70 M F / H F	Over 70 / Plus de 70 M F / H F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Males / Hommes	6	13	19	22	10	5	6	81		96	100.0	78	100.0
Females / Femmes	3	1	7	2	1	0	1		15				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	9	14	26	24	11	5	7						

NATIONAL SUICIDE RATES PER 100,000 POPULATION OF CANADA / Taux national canadien de suicide par 100 000 habitants

Schedule C-4 / Tableau C-4
1988 - 1997

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
National Rate / Taux national	13.5	13.3	12.7	13.3	13.5	13.1	12.8	13.4	13.2	12.3
Nfld / T.-N.	7.7	5.1	10.1	7.1	8.7	9.8	8.4	7.3	6.6	8.3
PEI / I.-P.-É.	10.1	8.5	10.7	16. 9	12.3	9.0	11.9	14.0	8.8	10.2
NS / N.-É.	12.0	10.9	12.9	12. 6	10.7	11.5	10.4	13.0	12.3	9.8
NB / N.-B	15.1	11.7	11.6	12.8	11.7	14.5	13.7	15.9	12.5	11.8
Que / QC	16.4	15.6	16.3	16.3	18.1	18.2	17.3	19.5	19.9	18.7
Ont / Ont.	11.1	11.9	9.1	10.1	9.7	10.0	9.9	9.8	9.7	8.2
Man / Man.	14.2	14.6	12.8	12.4	12.0	12.6	10.4	10.4	10.3	12.7
Sask / Sask.	14.3	12.3	15.2	12.5	14.1	12.1	14.1	12.6	13.6	13.7
Alta / Alb.	16.7	14.9	16.3	18.3	18.4	15.4	15.7	16.4	16.3	14.2
BC / C.-B.	12.7	13.7	12.7	14. 4	13.8	11.4	11.5	11.3	10.0	10.7
Yukon / Yuk.	27.8	19.8	19.2	11.2	10.4	22.9	23.6	29.7	19.1	15.5
NWT / T.N.-O.	40.2	58.2	33.3	40.3	28.5	42.6	32.5	24.3	34.3	41.3

Source : Statistics Canada / Statistique Canada

Note : NB suicide rates for 1998 – 14.2 based on a population of 752,999 / Le taux de suicide au N.-B. pour l'année 1998 – 14.2 basé sur une population de 752,999.

New Brunswick suicide rates for 1999 – 12.71 based on a population of 754,969 for the period of April 1, 1999 – March 31, 2000. / Le taux de suicide au N.-B. pour l'année 1999 – 12.71 basé sur une population de 754,969 pour la période du 1er avril 1999 au 31 mars 2000.

Comparative figures for 1999 calendar year were not available from Statistics Canada at the time of publication. / Les données comparatives de Statistique Canada pour l'année civile 1999 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

HOMICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE D-1 / HOMICIDE PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU D-1

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 -19 M / H	0 -19 F / F	20 -30 M / H	20 -30 F / F	31 -40 M / H	31 -40 F / F	41 -50 M / H	41 -50 F / F	51 -60 M / H	51 -60 F / F	61 -70 M / H	61 -70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M / H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Campbellton	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9.1	1	9.1
Miramichi	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	18.2	2	18.2
Moncton	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	4	0	4	36.4	4	36.4
Saint John	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	18.2	2	18.2
Woodstock	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	18.2	2	18.2
Males / Hommes	2		1		2		3		1		0		2		11		11	100.0	11	100.0
% total / Males / Hommes	18.2		9.1		18.2		27.3		9.1		0.0		18.2		100.0					
Females / Femmes		0		0		0		0		0		0		0		0				
% total / Females / Femmes		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	2		1		2		3		1		0		2							
% of Classification Total / % pour total de la Catégorie	18.2		9.1		18.2		27.3		9.1		0.0		18.2							

NATIONAL SUICIDE RATES PER 100,000 POPULATION OF CANADA / Taux national canadien de suicide par 100 000 habitants

Schedule C-4 / Tableau C-4
1988 - 1997

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
National Rate / Taux national	13.5	13.3	12.7	13.3	13.5	13.1	12.8	13.4	13.2	12.3
Nfld / T.-N.	7.7	5.1	10.1	7.1	8.7	9.8	8.4	7.3	6.6	8.3
PEI / I.-P.-É.	10.1	8.5	10.7	16. 9	12.3	9.0	11.9	14.0	8.8	10.2
NS / N.-É.	12.0	10.9	12.9	12. 6	10.7	11.5	10.4	13.0	12.3	9.8
NB / N.-B	15.1	11.7	11.6	12.8	11.7	14.5	13.7	15.9	12.5	11.8
Que / QC	16.4	15.6	16.3	16.3	18.1	18.2	17.3	19.5	19.9	18.7
Ont / Ont.	11.1	11.9	9.1	10.1	9.7	10.0	9.9	9.8	9.7	8.2
Man / Man.	14.2	14.6	12.8	12.4	12.0	12.6	10.4	10.4	10.3	12.7
Sask / Sask.	14.3	12.3	15.2	12.5	14.1	12.1	14.1	12.6	13.6	13.7
Alta / Alb.	16.7	14.9	16.3	18.3	18.4	15.4	15.7	16.4	16.3	14.2
BC / C.-B.	12.7	13.7	12.7	14. 4	13.8	11.4	11.5	11.3	10.0	10.7
Yukon / Yuk.	27.8	19.8	19.2	11.2	10.4	22.9	23.6	29.7	19.1	15.5
NWT / T.N.-O.	40.2	58.2	33.3	40.3	28.5	42.6	32.5	24.3	34.3	41.3

Source : Statistics Canada / Statistique Canada

Note : NB suicide rates for 1998 – 14.2 based on a population of 752,999 / Le taux de suicide au N.-B. pour l'année 1998 – 14.2 basé sur une population de 752,999.

New Brunswick suicide rates for 1999 – 12.71 based on a population of 754,969 for the period of April 1, 1999 – March 31, 2000. / Le taux de suicide au N.-B. pour l'année 1999 – 12.71 basé sur une population de 754,969 pour la période du 1er avril 1999 au 31 mars 2000.

Comparative figures for 1999 calendar year were not available from Statistics Canada at the time of publication. / Les données comparatives de Statistique Canada pour l'année civile 1999 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

HOMICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE D-1 / HOMICIDE PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU D-1

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 -19 M / H	0 -19 F / F	20 -30 M / H	20 -30 F / F	31 -40 M / H	31 -40 F / F	41 -50 M / H	41 -50 F / F	51 -60 M / H	51 -60 F / F	61 -70 M / H	61 -70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M / H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Campbellton	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9.1	1	9.1
Miramichi	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	18.2	2	18.2
Moncton	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	4	0	4	36.4	4	36.4
Saint John	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	18.2	2	18.2
Woodstock	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	18.2	2	18.2
Males / Hommes	2		1		2		3		1		0		2		11		11	100.0	11	100.0
% Total - Males / Hommes	18.2		9.1		18.2		27.3		9.1		0.0		18.2		100.0					
Females / Femmes		0		0		0		0		0		0		0		0				
% Total - Females / Femmes		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	2		1		2		3		1		0		2							
% of Classaffication Total / % pour total de la Catégorie	18.2		9.1		18.2		27.3		9.1		0.0		18.2							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

HOMICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE D-2 / HOMICIDES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU D-2

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Death Factor Description/ Description du facteur de mortalité	0 -19 M / H	0 -19 F / F	20 -30 M / H	20 -30 F / F	31 -40 M / H	31 -40 F / F	41 -50 M / H	41 -50 F / F	51 -60 M / H	51 -60 F / F	61 -70 M / H	61 -70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M / H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Cuts, Stabs / Coupures, coups de poignard	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	9.1	1	9.1
Blunt Trauma, Beating / Traumatisme dû à un objet contondant - acte de violence	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	3	27.3	3	27.3
Shooting - Rifle / Fusillade, carabine	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	18.2	2	18.2
Strangulation / Étranglement	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	18.2	2	18.2
Suffocation / Suffocation	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9.1	1	9.1
Vehicle Exhaust / Gaz d'échappement d'un véhicule	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9.1	1	9.1
Transferred from other Province/State / Transferré de l'extérieur de la province/État	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9.1	1	9.1
Males / Hommes	2		1		2		3		1		0		2		11		11	100.0	11	100.0
Females / Femmes		0		0		0		0		0		0		0		0				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	2		1		2		3		1		0		2							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

HOMICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE D-3 / HOMICIDES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU D-3

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Environment Description/ Description du lieu de l'incidence	0 -19		20 -30		31 -40		41 -50		51 -60		61 -70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F						
Custody Federal Institution / Garde dans un établissement fédéral	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9.1	1	9.1
Living Inside, Residence or on Property / A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur un bien-fonds	2	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	8	0	8	72.7	8	72.7
Inside, Other than Residence (Hall, Tavern, Restaurant) / A l'intérieur d'un bâtiment autre qu'une résidence (centre commercial, brasserie, restaurant)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	9.1	1	9.1
Urban Outdoors - public place and other (not residence) / A l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9.1	1	9.1
Males / Hommes	2		1		2		3		1		0		2		11		11	100.0	11	100.0
Females / Femmes		0		0		0		0		0		0		0		0				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	2		1		2		3		1		0		2							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE E-1 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU E-1

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 -19		20 -30		31 -40		41 -50		51 -60		61 -70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M / H	F	M / H	F	M / H	F	M / H	F	M / H	F	M / H	F	M / H	F						
Bathurst	2	0	1	0	0	2	5	1	10	2	26	3	30	19	74	27	101	8.9	28	8.2
Campbellton	1	0	0	0	1	0	4	0	5	0	8	2	19	14	38	16	54	4.8	19	5.6
Edmundston	2	0	0	0	2	2	3	0	6	0	10	5	12	9	35	16	51	4.5	26	7.6
Fredericton	3	2	1	1	2	2	10	2	16	7	25	20	50	56	107	90	197	17.5	59	17.3
Miramichi	0	0	0	0	2	0	4	1	5	0	2	1	10	10	23	12	35	3.1	12	3.5
Moncton	1	0	1	1	7	1	11	5	21	9	25	12	74	67	140	95	235	20.8	51	15.0
Saint John	1	3	2	1	5	3	12	3	26	17	47	18	133	113	226	158	384	34.0	131	38.4
Woodstock	2	0	0	1	2	1	2	0	9	1	10	3	25	15	50	21	71	6.3	15	4.4
Males / Hommes	12		5		21		51		98		153		353		693		1,128	100.0	341	100.0
% Total - Males / Hommes	1.1		0.4		1.9		4.5		8.7		13.6		31.3		61.4					
Females / Femmes		5		4		11		12		36		64		303		435				
% Total - Females / Femmes		0.4		0.4		1.0		1.1		3.2		5.7		26.9		38.6				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	17		9		32		63		134		217		656							
% of Classification total / % pour total de la Catégorie	1.5		0.8		2.8		5.6		11.9		19.2		58.2							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE E-1 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU E-1

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 -19		20 -30		31 -40		41 -50		51 -60		61 -70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F	M	F / F						
Bathurst	2	0	1	0	0	2	5	1	10	2	26	3	30	19	74	27	101	8.9	28	8.2
Campbellton	1	0	0	0	1	0	4	0	5	0	8	2	19	14	38	16	54	4.8	19	5.6
Edmundston	2	0	0	0	2	2	3	0	6	0	10	5	12	9	35	16	51	4.5	26	7.6
Fredericton	3	2	1	1	2	2	10	2	16	7	25	20	50	56	107	90	197	17.5	59	17.3
Miramichi	0	0	0	0	2	0	4	1	5	0	2	1	10	10	23	12	35	3.1	12	3.5
Moncton	1	0	1	1	7	1	11	5	21	9	25	12	74	67	140	95	235	20.8	51	15.0
Saint John	1	3	2	1	5	3	12	3	26	17	47	18	133	113	226	158	384	34.0	131	38.4
Woodstock	2	0	0	1	2	1	2	0	9	1	10	3	25	15	50	21	71	6.3	15	4.4
Males / Hommes	12		5		21		51		98		153		353		693		1,128	100.0	341	100.0
% Total - Males / Hommes	1.1		0.4		1.9		4.5		8.7		13.6		31.3		61.4					
Females / Femmes	5		4		11		12		36		64		303			435				
% Total - Females / Femmes	0.4		0.4		1.0		1.1		3.2		5.7		26.9			38.6				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	17		9		32		63		134		217		656							
% of Classification Total / % pour total de la Catégorie	1.5		0.8		2.8		5.6		11.9		19.2		58.2							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE E-2 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU E-2

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Death Factor Description/ Description du facteur de mortalité	0 -19 M/H	0 -19 F/F	20 -30 M/H	20 -30 F/F	31 -40 M/H	31 -40 F/F	41 -50 M/H	41 -50 F/F	51 -60 M/H	51 -60 F/F	61 -70 M/H	61 -70 F/F	Over 70 / Plus de 70 M/H	Over 70 / Plus de 70 F/F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Alcohol Poisoning / Intoxication par l'alcool	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1	1	0.3
Live Birth, (1 Day) / Bébé ayant vécu moins d'une journée	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Natural Disease / Décès naturel à la suite de maladie	10	5	4	4	19	10	51	12	98	35	153	64	349	301	684	431	1,115	98.8	337	98.8
Sudden Infant Death Syndrome / Mort subite du nourrisson	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Transferred from other Province/State / Transferré de l'extérieur de la province/État	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	4	2	6	3	9	0.8	1	0.3
Undetermined / Facteur de décès non déterminée	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Males / Hommes	12		5		21		51		98		153		353		693		1,128	100.0	341	100.0
Females / Femmes		5		4		11		12		36		64		303		435				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	17		9		32		63		134		217		656							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Environment Description/ Description du lieu de l'incidence	0 -19 M / H	0 -19 F / F	20 -30 M / H	20 -30 F / F	31 -40 M / H	31 -40 F / F	41 -50 M / H	41 -50 F / F	51 -60 M / H	51 -60 F / F	61 -70 M / H	61 -70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M / H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Factory, Plant, Warehouse (Inside) / Manufacture, usine, entrepôt (à l'intérieur)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0.2	2	0.6
Marine Shipping / Transport maritime	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Sailboating / Voilier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Hunting / Chasse	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Fishing / Pêche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Psychiatric Hospital / Hôpital psychiatrique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0.2	1	0.3
Nursing Home / Foyers de soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	7	30	12	30	42	3.7	8	2.4
Unlicenced Residential Homes (Retirement, Rest, etc.) / Foyers sans permis (maison de retraite, de repos, autres)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1	0	0.0
Hospital Emergency - DOA / Salle d'urgence - victime morte à l'arrivée	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	5	0	5	0.4	2	0.6
Hospital Emergency - NON DOA / Salle d'urgence - victime vivante à l'arrivée	2	0	1	0	4	0	8	0	8	3	17	12	37	36	77	51	128	11.4	26	7.6
Hospital Operating Room / Salle d'opération	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	3	7	6	13	9	22	2.0	4	1.2

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Environment Description/ Description du lieu de l'incidence	0 -19 M / H	0 -19 F / F	20 -30 M / H	20 -30 F / F	31 -40 M / H	31 -40 F / F	41 -50 M / H	41 -50 F / F	51 -60 M / H	51 -60 F / F	61 -70 M / H	61 -70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M / H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Rural Outdoors (not built up place or near residence) / A l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	4	0	3	0	13	0	13	1.2	4	1.2
Public Rd - Driver / Route publique - conducteur	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	1	1	0	7	1	8	0.7	6	1.8
Public Rd - Passenger / Route publique - passager	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Public Rd - Pedestrian / Route publique - piéton	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	3	0.3	0	0.0
Water Vehicles (Not Recreation) / Véhicules nautiques (à but non récréatif)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Ambulance / Ambulance	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1	0	0.0
Health Centre Facility / Centre de santé	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Land Vehicles - passenger - on public road/ / Véhicule tout terrain - passager - sur une route publique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Inside vehicle / Dans un véhicule	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Environment Description/ Description du lieu de l'incidence	0 -19 M / H	0 -19 F / F	20 -30 M / H	20 -30 F / F	31 -40 M / H	31 -40 F / F	41 -50 M / H	41 -50 F / F	51 -60 M / H	51 -60 F / F	61 -70 M / H	61 -70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M / H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Hospital Post Op (Recovery Room) / Salle de réveil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Hospital Other (Ward, ICU, etc.) / Autres services à l'hôpital (unité, soins intensifs, autres)	2	1	0	0	4	2	5	3	9	5	18	12	56	61	94	84	178	15.8	50	14.7
Homes for Special Care / Foyer de soins spéciaux	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	2	1	8	14	14	16	30	2.7	8	2.4
Custody Federal Institution / Garde dans un établissement fédéral	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0	3	0.3	1	0.3
Hospital - For Pronouncement / Hôpital (pour la constation du décès)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	2	3	0.3	1	0.3
Living Inside, Residence or on Property / A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur un bien-fonds	8	4	4	4	12	8	24	9	59	26	87	34	223	149	417	234	651	57.7	210	61.6
Motel / Motel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Motel / Motel	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0.2	1	0.3
Inside, Other than Residence (Hall, Tavern, Restaurant) / A l'intérieur d'un bâtiment autre qu'une résidence (centre commercial, brasserie, restaurant)	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1	3	0	2	2	10	3	13	1.2	6	1.8
Urban Outdoors - public place and other (not residence) / A l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	2	0	3	0	10	0	10	0.9	5	1.5

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL

NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'AGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3

from/de 1999.04.01 to/au 2000.03.31

Environment Description/ Description du lieu de l'incidence	0 -19 M / H	0 -19 F / F	20 -30 M / H	20 -30 F / F	31 -40 M / H	31 -40 F / F	41 -50 M / H	41 -50 F / F	51 -60 M / H	51 -60 F / F	61 -70 M / H	61 -70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M / H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Males / Hommes	12		5		21		51		98		153		353		693		1,128	100.0	341	100.0
Females / Femmes		5		4		11		12		36		64		303		435				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	17		9		32		63		134		217		656							

Schedule F

Undetermined Deaths
(Means of death impossible to determine)

There were three deaths classified as Undetermined.

One was in the Edmundston Judicial District:

- Death Factor: Unknown
  Environment: Rural Outdoors – public place and other (not residence)
  Age group: 31-40
  Sex: Female

An autopsy was performed.

Two were in the Saint John Judicial District

- Death Factor: Unknown
  Environment: Urban Outdoors – public place and other (not residence)
  Age group: 41-50
  Sex: Male

An autopsy was performed.

- Death Factor: Unknown
  Environment: Rural Outdoors – public place and other (not residence)
  Age group: Over 70
  Sex: Female

An autopsy was not performed.

Tableau F

Décès d'origine inconnue
(Moyen de décès impossible à déterminer)

Trois décès ont été classés dans la catégorie de décès d'origine inconnue.

Un décès est survenu dans la circonscription judiciaire de Edmundston:

- Facteur de mortalité: inconnu
  Lieu: A l'extérieur en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)
  Groupe d'âge: 31-40
  Sexe: Femme

Une autopsie a été pratiquée.

Deux décès sont survenus dans la circonscription judiciaire de Saint John:

- Facteur de mortalité: inconnu
  Lieu: A l'extérieur, en milieu urbain – lieu public ou autre (pas un domicile)
  Groupe d'âge: 41-50
  Sexe: Homme

Une autopsie a été pratiquée.

- Facteur de mortalité: inconnu
  Lieu: A l'extérieur en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)
  Groupe d'âge: Plus de 70
  Sexe: Femme

Une autopsie n'a pas été pratiquée.